

Factor Analysis with Health Belief Model on the Adherence to Methadone Maintenance Therapy

Seindy Arya Kusuma Timoer¹⁾, Bhisma Murti²⁾, RB Soemanto³⁾

^{1) 2)} masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta

³⁾ Faculty of Social and Political Sciences, Sebelas Maret University, Surakarta

ABSTRACT

Background: Methadone maintenance therapy is one of substitution therapy is needed as a harm reduction approach of transmission of HIV / AIDS through injecting drugs. To achieve the success of the therapy, therapy adherence is very important. This study was aimed to determine the factors affecting adherence methadone maintenance therapy using the approach of the Health Belief Model in clinical methadone maintenance therapy programs.

Subject and Methods: This was an analytical observation study with qualitative method, conducted in a community health center PTRM Manahan Surakarta. A total of sample was selected with snowball. The data collected by using in-depth interviews, observation and document. The validity included triangulation of sources, methods, theory and research. The data analysis was using analytical models mating patterns, reduction, data presentation and analysis of data that form a pattern that can reveal the Health Believe Model or HBM linkage with therapy adherence.

Results: The results showed the factors of patients using the drug include family background, social environment, and knowledge. Factors underlying patients adhere to therapy, among others, those included in the high risk group of HIV / AIDS; the seriousness of the disease of HIV / AIDS; improved quality of life, side effects of methadone are more severe than injecting drug use; family and NGOs as a driving force to follow programs which is an instrument of HBM. Programs patient factors for non-compliant in following methadone maintenance therapy include patients still using drugs, objected to the levy on programs, and saturated with duration of therapy.

Conclusion: Methadone maintenance therapy adherence factors include the perception of vulnerability, perceived seriousness, benefits, barriers and trigger actions. Areas of compliance include methadone maintenance therapy patients were still using drugs, objected to the levy on programs, and saturated with duration of therapy.

Keywords: injecting drug users, HIV / AIDS, HBM, methadone maintenance therapy

Corrrespondence:

Seindy Arya Kusuma Timoer. Masters Program in Public Health, Sebelas Maret University, Surakarta.

LATAR BELAKANG

Injection Drug User's (IDU's) merupakan salah satu faktor resiko utama penularan *Human Immuno Deficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS) pada beberapa tahun terakhir. Data *World Health Organization* (WHO) diketahui bahwa pada akhir tahun 2013 terkena HIV/AIDS di dunia sebanyak 35 juta orang, pada tahun yang sama sebanyak 2.1 juta orang terinfeksi dan 1.5

juta meninggal karena HIV/AIDS tersebut (WHO, 2015).

Program pengurangan dampak buruk dari penularan narkoba suntik (*harm reduction*) mutlak diperlukan. Terapi Rumatan Metado merupakan salah satu terapi substitusi yang diperlukan sebagai pendekatan *harm reduction* dari penularan HIV/AIDS melalui narkoba suntik. PTRM adalah kegiatan memberikan metadon cair dalam bentuk sediaan oral (diminum), kepada pasien sebagai terapi

pengganti adiksi opioid yang biasa mereka gunakan (Badan Narkotika Nasional, 2013).

Jenis terapi ini dijalankan pecandu guna melepaskan diri dari ketergantungan narkoba, khususnya jenis heroin (putaw). Tujuan dari program ini untuk menurunkan risiko penggunaan heroin melalui suntik dan memperbaiki kualitas hidup, serta meningkatkan kepercayaan diri pecandu untuk berubah dari perilaku pengguna berisiko menjadi kurang berisiko atau tidak berisiko (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Menurut data pada tahun 2013 terdapat 83 layanan rumatan metadon di 16 provinsi dan 47 kota di Indonesia. Dari layanan tersebut memiliki 2551 pasien aktif. Di Jawa Tengah terdapat 7 tempat pelayanan di 4 kota, dan 2 tempat layanan terdapat di Kota Surakarta yaitu di Puskesmas Manahan dan RSUD Dr. Moewardi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Data pada awal triwulan kedua pada tahun 2011 di Puskesmas Manahan memiliki pasien aktif sebanyak 38 pasien. Laporan perkembangan HIV/AIDS di triwulan empat tahun 2015 terjadi penurunan sebanyak 13 pasien yang aktif menjangkau layanan Terapi Metadon di klinik PTRM Puskesmas Manahan Surakarta.

National Consensus Development Panel (1998) mencatat bahwa durasi dan kesinambungan pengobatan adalah faktor penting dalam efektivitas pengobatan metadon. Laporan ini memberikan informasi mengenai kebijakan fasilitas pada penarikan dari metadon (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2007).

Faktor yang tidak mempengaruhi kepatuhan terapi antara lain umur, jenis kelamin, status HIV/AIDS, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jarak tempat layanan, efek samping obat, status pekerja-

an, pelayanan petugas kesehatan (Risnawati, 2013; Rodiyah, 2011).

HBM merupakan salah satu model yang digunakan untuk menjelaskan perubahan perilaku kesehatan. Model ini menyebutkan bahwa perilaku kesehatan akan dipengaruhi oleh faktor, meliputi persepsi kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), persepsi keseriusan terhadap ancaman kesehatan (*perceived seriousness*), persepsi manfaat dan hambatan terhadap perubahan perilaku kesehatan (*perceived benefit and barrier*), serta faktor pendorong (*cues to action*) (Mabachi, 2008; Safri FM, 2013).

Berdasarkan atas fenomena tersebut, peneliti ingin mengkaji faktor yang mempengaruhi kepatuhan terapi rumatan metadon dengan menggunakan pendekatan HBM di klinik PTRM Puskesmas Manahan Surakarta.

SUBJEK DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kualitatif. Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah pasien Terapi Rumatan Metadon di Klinik PTRM Puskesmas Manahan Kota Surakarta. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *theoretical sampling*. Teknik pencuplikan spesifik digunakan penelitian ini untuk mengungkapkan fenomena sosial yang terjadi pada populasi yang memiliki jaringan tetapi sulit diakses (Murti, 2013).

Informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah 4 orang pasien, seorang perawat, dan seorang apoteker di klinik PTRM Puskesmas Manahan Surakarta serta seorang Anggota Lembaga Swadaya Masyarakat Mitra Alam sebagai Kelompok Dukungan Sebaya terhadap pasien Terapi Rumatan Metadon.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis penjadohan

pola. Menurut Yin (2008) analisis pen-jodohan pola adalah membandingkan pola yang didasarkan atas data empiris dengan pola yang diprediksikan.

HASIL

Beberapa faktor yang melatarbelakangi pasien menggunakan narkoba meliputi faktor pengetahuan, latar belakang keluarga, dan lingkungan pergaulan. Pada latar belakang pengetahuan didapatkan informan kurang mengetahui mengenai apa itu narkoba. Mereka hanya mengetahui bahwa narkoba merupakan obat-obatan terlarang dan tidak bisa diperjual-belikan secara bebas. Menurut para informan mereka tidak dibekali dan jarang mengetahui apa itu narkoba. Meskipun jika sudah diberi informasi oleh petugas kesehatan maupun Lembaga Swadaya Masyarakat, tetapi mereka kurang dapat memahaminya sehingga menimbulkan persepsi yang salah. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Owh kepanjangannya apa? Wah malah gak tau, yang saya tau cuma obat-obatan terlarang.”(Informan 1)

Pada latar belakang keluarga didapatkan informan menggunakan narkoba sebagai pelarian dari berbagai masalah hidup yang dihadapinya. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Katanya sih tiap saya tanya karena buat pelarian dari masalah.”(Informan 4)

Tabel 1. Distribusi informan berdasarkan status pernikahan orangtua

Status Pernikahan	Jumlah	Persentase
Menikah	8 orang	61.5%
Cerai	5 orang	38.5%

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa informan yang status pernikahan orang tuanya menikah berjumlah 8 orang (61.5%), dan informan yang status per-

nikahan orang tuanya bercerai berjumlah 5 orang (38.5%).

Berdasarkan latar belakang pergaulan didapatkan bahwa informan mengakui pertama kali menggunakan narkoba sejak mereka berusia remaja. Merekamemiliki alasan karena mula-mula ditawarkan oleh temannya yang sudah memakai narkoba sebelumnya. Hal ini dimungkinkan karena pergaulan yang bebas dan salah dalam memilih teman. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Awalnya sih karena ditawarkan teman yang make, katanya enak.”(Informan 3)

Tingkat Kepatuhan PTRM.

Tabel 2 Distribusi Informan berdasarkan kepatuhan terapi

Kategori	Jumlah	Persentase
Patuh	6 orang	46.1%
Tidak Patuh	7 orang	53.9%

Dari Tabel 2 di atas memperlihatkan informan yang patuh terhadap terapi berjumlah 6 orang (46.1%), dan informan yang tidak patuh terhadap terapi berjumlah 7 orang (53.9%).

Faktor yang melatarbelakangi pasien patuh mengikuti terapi antara lain mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi penularan HIV/AIDS (*perceived susceptibility*); keseriusan mengenai penyakit HIV/AIDS (*perceived seriousness*); meningkatnya kualitas hidup (*perceived benefit*); efek samping metadon yang lebih parah dari penggunaan narkoba suntik (*perceived barrier*); keluarga dan LSM sebagai pendorong untuk mengikuti PTRM (*cues to action*)

Pada faktor dimana mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS (*perceived susceptibility*) informan sangat mengetahui tentang bahaya dari penggunaan nsuntik. Informan juga menyadari bahwa sebagai penasun memiliki resiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS. Dengan pemahaman yang

cukup, penasun berusaha mengurangi dampak buruk dari penggunaan narkoba suntik. Walaupun telah dilakukan, tetapi mereka tetap menyadari peluang terjangkitnya penyakit itu ada. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“Merasa,tergantung kita cara pemakaian jarum suntik.Satu jarum suntik ya buat satu orang, gak dipakai sharing biar gak tertular.”(Informan 2)

Pada faktor mengenai keseriusan penyakit HIV/AIDS (*perceived seriousness*) informan menyadari akan dampak buruk penyalahgunaan narkoba suntik. Untuk dapat mengetahui terkena atau tidaknya penyakit maka informan melakukan pemeriksaan VCT, sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Pernah, melakukan VCT per-tama kali di sini.”(Informan 1)

Tetapi hal berbeda terungkap ketika beberapa informan tidak melakukan pemeriksaan dikarenakan takut terhadap hasil pemeriksaan.Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Belum pernah,lha gimana lagi soalnya saya takut sama hasilnya.”(Informan 3)

Selain itu untuk mengurangi atau mencegah tertularnya penyakit kadang mereka menggunakan jarum suntik steril dan tidak berganti-ganti jarum suntik dengan yang lain ketika menggunakan narkoba suntik. Hal ini untuk mengurangi kontak dengan penasun lain sehingga dapat mengurangi resiko dampak buruk dari narkoba. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“Satu jarum suntik ya buat satu orang, gak dipakai sharing biar gak tertular.”(Informan 2)

Pada faktor mengenai manfaat (*perceived benefits*) dari layanan Terapi

Rumatan Metadon informan mendukung dengan adanya PTRM. Karena dengan adanya layanan ini membuat mereka memiliki harapan yang lebih agar dapat keluar dari ketergantungan narkoba suntik. Manfaat yang dialami setelah melakukan terapi metadon. Dengan adanya program terapi metadon, informan merasa memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada sebelumnya. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“Ya mendukung,yabisanya menghilangkan sugestnya pakai putaw, peralihan dari jarum suntik ke oral itu kan kita jadi lebih aman, fokusnya hidupnya lebih tertata. Lebih baik sekarang dari pada yang dulu.sekarang bisa kerja teratur, kalau dulu kan main terus. Kualitas hidup lebih baik.”(Informan 1)

Pada faktor mengenai hambatan (*perceived barriers*) dari layanan Terapi Rumatan Metadon informan merasakan efek samping tersebut apabila tidak meminum metadon walaupun hanya sekali saja. Pasien kadang mengalaminya dalam jangka waktu sekitar sebulan bahkan yang dia rasakan bisa lebih parah dari pada sakaw yang di sebabkan putaw. Dan informan hanya bisa “pasang badan” atau hanya menunggu sampai efek samping itu mereda. Dan menganggap efek samping tersebut merupakan konsekuensi mereka dari ketidakpatuhan terapi. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“Tau, ya efeknya sama aja sakaw. Kalau gak minum sekali sakit. Tapi sakitnya lebih parah daripada pakai putaw. Soalnya pakai putaw seminggu sembuh, kalau ini sampai sebulan. Kalau kena ya Cuma pasang badan aja.” (Informan 1).

Faktor pencetus tindakan (*cues to action*) pasien dalam mengikuti layanan Terapi Rumatan Metadon, informan menganggap keluarga merupakan faktor yang

mendorong mereka untuk mengikuti Terapi Rumatan Metadon. Selain itu keinginan untuk sembuh dari dalam diri mereka membuat semangat tersendiri dalam mematuhi terapi. Informan mendapatkan informasi mengenai terapi ini dari Lembaga Swadaya Masyarakat. Media informasi yang diberikan terkadang melalui konseling ataupun pertemuan yang telah diagendakan. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Keluarga dan pengen sembuh dari ketergantungan membuat saya ikut terapi ini”. (Informan 2).

Faktor pasien PTRM untuk tidak patuh dalam mengikuti terapi rumatan metadon antara lain pasien masih menggunakan narkoba, keberatan dengan retribusi pada PTRM, dan jenuh dengan lama terapi.

Pada faktor mengenai pasien masih menggunakan narkoba, informan menilai penyebab dari ketidakpatuhan Terapi Rumatan Metadon adalah para pasien tersebut masih menggunakan narkoba. Sehingga saat menggunakan narkoba kadang pasien Terapi Rumatan Metadon lupa menjalani terapi. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Tidak memberatkan, cuma 7500 kan tapi tergantung individunya juga”. (Informan 1).

Pada faktor mengenai keberatan dengan retribusi pada PTRM, informan menilai penyebab dari ketidakpatuhan Terapi Rumatan Metadon adalah berat dengan retribusi yang ada dalam melakukan terapi. Sejak Januari 2016 pasien Program Terapi Metadon yang menggunakan fasilitas PKMS tidak lagi dapat menggunakan dikarenakan fasilitas tersebut telah dicabut. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Ketidak patuhannya karena para pecandu heroin itu multidrugs yang artinya juga menggunakan obat yang lain selain heroin contoh sabu ganja terus golongan benzodiazepin kayak gitu. Jadi ketidak patuhannya biasanya di mix dengan berbagai macam narkoba yang lain, yang kedua di puskesmas sendiri terdapat retribusi 7500, jadi mereka keberatan dengan retribusi tersebut. Kadang jenuh dikarenakan metadon tiap hari jadi kadang semau dia datangnya. Dan paling dominan ketidakpatuhannya itu.” (Informan 6)

Tetapi hal berbeda terungkap ketika beberapa informan menganggap alasan retribusi sangat tidak logis dalam ketidakpatuhan terapi. Sebab ketika dia memakai putaw maka akan mengeluarkan biaya yang lebih besar. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“Ya biasanya pada tidak patuh karena masih ngemix, trus banyaknya pengedar yang masih berkeliaran trus nawari, kadang karena jenuh tiap hari harus terapi dan denger denger karena PKMS dicabut dah pada lari juga dari terapi.” (Informan 7).

Latar belakang mengenai jenuh dengan lama terapi menurut informan penggunaan metadon dalam jangka waktu lama dan dilakukan setiap hari mengakibatkan meningkatnya tingkat kejenuhan tersendiri bagi pasien Terapi Rumatan Metadon.

“Akhir-akhir ini kebanyakan karena keberatan dengan retribusi setelah PKMS dicabut jadi banyak yang drop out, tapi kalau sebelumnya sih pada jenuh kadang ada yang masih pake.” (Informan 5).

PEMBAHASAN

Meningkatnya meningkatnya jumlah pasien yang *drop out* dari tahun ke tahun di Klinik PTRM Puskesmas Manahan Kota

Surakarta menandakan angka ketidakpatuhan yang tinggi dan rendahnya angka kepatuhan Pasien Terapi Rumatan Metadon. Penilaian Model kepercayaan kesehatan atau *HBM* sebagai faktor yang melatarbelakangi pasien patuh dan tidaknya mengikuti terapi antara lain mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi penularan HIV/AIDS (*perceived susceptibility*); keseriusan mengenai penyakit HIV/AIDS (*perceived seriousness*); meningkatnya kualitas hidup (*perceived benefit*); efek samping metadon yang lebih parah dari penggunaan Narkoba suntik (*perceived barrier*); keluarga dan LSM sebagai pendorong untuk mengikuti PTRM (*cues to action*).

Kelompok risiko tinggi penularan HIV/AIDS (*perceived susceptibility*).

Pemahaman tentang persepsi kerentanan terhadap HIV/AIDS maka informan menyadari bahwa sebagai penasun memiliki resiko tinggi penularan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena perilaku penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan bergantian dengan yang lain. Perilaku ini yang menyebabkan peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS.

Perilaku pengurangan dampak buruk yang dilakukan informan antara lain dengan penggunaan jarum suntik yang tidak berganti-ganti dengan pemakai lainnya. Penularan biasanya terjadi karena penggunaan jarum suntik secara bersamaan. Selain itu pengurangan dampak buruk dilakukan dengan beralih menggunakan metadon sebagai terapi pengganti.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori HBM (Rosenstock, 1982), yang menyatakan bahwa seseorang memiliki *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan). Yang artinya mereka yang merasa dapat terkena penyakit akan lebih cepat merasa terancam. Seseorang akan bertindak untuk mencegah suatu penyakit

bila ia merasa bahwa sangat mungkin terkena penyakit tersebut. Kerentanan dirasakan setiap individu berbeda tergantung persepsi tentang risiko yang dihadapi individu pada suatu keadaan tertentu (Frances, 2005).

Keseriusan mengenai penyakit HIV/AIDS (*perceived seriousness*).

Informan memahami akan keseriusan penyakit yang akan ditularkan maka beberapa orang menyadari mengenai pentingnya pemeriksaan. Pemeriksaan kesehatan untuk melihat dampak buruk dari penularan HIV/AIDS, yakni dengan VCT.

Tetapi untuk beberapa pasien Terapi Rumatan Metadon masih enggan dalam melakukan pemeriksaan VCT. Hal ini dilakukan karena mereka takut akan hasil yang mungkin tidak sesuai dengan apa yang mereka bayangkan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori HBM (Rosenstock, 1982). Teori ini dijelaskan bahwa dalam melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan dipengaruhi oleh *perceived severity* yaitu persepsi keparahan yang mungkin dirasakan bila menderita suatu penyakit. Persepsi seseorang tentang beratnya penyakit yang akan diderita. Pandangan ini mendorong seseorang untuk mencari pengobatan maupun pencegahan atas penyakit tersebut. Keseriusan ini ditambah dengan akibat dari suatu penyakit misalnya kematian, pengurangan fungsi fisik dan mental, kecacatan dan dampaknya terhadap kehidupan sosial.

***Perceived benefits* atau keuntungan dari tindakan yang dianjurkan.**

Informan dapat merasakan manfaat yang signifikan dari terapi metadon setelah mereka menjalankan terapi dalam jangka waktu lama dan teratur. Hal ini dapat dilihat dari meningkatnya kualitas hidup dari pasien bagi pasien PTRM.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa individu mempertimbangkan akan manfaat perubahan perilaku yang dijalani dalam mengurangi ancaman penyakit. Persepsi ini juga berhubungan dengan ketersediaan sumberdaya, sehingga timbul tindakan ini. Persepsi ini dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompoknya. Ini sesuai dengan teori yang menyatakan dalam melakukan pencegahan maupun pengobatan akan dipengaruhi oleh *perceived benefit* (persepsi tentang manfaat bila melakukan tindakan) (Kirakoya, 2013).

***Perceived barriers* atau hambatan dari tindakan yang dianjurkan.**

Efek samping dari Terapi Rumatan Metadon yang dirasakan oleh pasien adalah seperti *sakaw* selain itu badan menjadi sakit. Diperlukan usaha dalam menghilangkan efek samping antara lain sebagian pasien tidak melakukan usaha apa-apa, pasien lain membeli obat-obatan dari warung untuk mengurangi sakit yang dia derita, dan ada pasien yang memakai narkoba lagi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efek samping bisa mendukung maupun menghambat kepatuhan terapi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Kusniyawati Rodiyah (2011), menunjukkan bahwa efek samping obat tidak mempengaruhi kepatuhan Terapi Rumatan Metadon.

Ketika informan dalam terapinya masih menggunakan narkoba suntik, maka pasien akan lupa akan terapi yang telah dijalani. Ini dapat terjadi ketika efek dari narkoba suntik yang pasien rasakan mengakibatkan pasien tidak ingin mengakses PTRM. Selain itu penggunaan metadon dalam jangka waktu lama dan dilakukan setiap hari menyebabkan meningkatnya tingkat kejenuhan tersendiri bagi pasien PTRM. Hal ini apabila tidak dapat

diatasi akan mengakibatkan pasien menjadi putus asa dalam mengikuti PTRM.

Sebagian dari pasien PTRM yang merasa keberatan dengan dicabutnya fasilitas PKMS masih berusaha mengakses layanan PTRM. Keseriusan yang dilakukan oleh pasien tersebut diapresiasi oleh *provider* dengan cara pasien dapat berhutang ketika menggunakan layanan PTRM. Tetapi hal ini membuat masalah baru bagi *provider* ketika pasien yang menumpuk banyak hutang dan tidak dapat membayarnya, sehingga dengan berat hati *provider* melakukan *drop out* terhadap pasien PTRM.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Ying Wang (2011) yang menyatakan bahwa dalam melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan HIV/AIDS dipengaruhi oleh *perceived cost* yaitu merupakan persepsi terhadap biaya/aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan termasuk dalam melakukan terapi rumatan metadon, misalnya mahal, bahaya, pengalaman tidak menyenangkan, rasa sakit, harus menyedihkan waktu, tempat jauh, rasa takut dan malu dengan petugas kesehatan, prosedur yang lama dan rumit (adanya *informed consent*).

Faktor pencetus tindakan (*Cues to action*)

Media informasi tentang Terapi Rumatan Metadon dalam penelitian ini yang diperoleh pasien dari Lembaga Swadaya Masyarakat. Sehingga akses media informasi tersebut mereka gunakan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai Terapi Rumatan Metadon.

Alasan memilih Terapi Rumatan Metadon antara lain pengurangan dampak buruk dari penggunaan narkoba suntik, menganggap bahwa terapi rumatan metadon merupakan satu-satunya terapi untuk mengobati dari ketergantungan pemakaian

putaw, dan ajakan oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

Faktor pendorong Terapi Rumatan Metadon bagi pasien PTRM dukungan dari keluarga berperan penting untuk dapat mengikuti terapi. Hal ini terjadi karena dukungan dari keluarga menstimulasi pasien untuk cepat sembuh. LSM juga berperan untuk menarik para pasien PTRM untuk dapat mengikuti terapi. Selain itu ketika stimulasi yang dilakukan berkurang maka peran petugas kesehatan pada PTRM untuk memberikan konseling dapat meningkatkan keinginan untuk sembuh.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori HBM (Rosenstock, 1982), yaitu faktor pencetus untuk bertindak beasal dari dalam diri sendiri dan orang lain. Motivasi untuk sembuh merupakan faktor pencetus dari dalam diri sendiri. Faktor luar berasal dari keluarga, LSM dan petugas kesehatan pada PTRM. Kusniyawati Rodiyah (2011) menunjukkan bahwa motivasi, dukungan teman, dan dukungan keluarga dapat mempengaruhi kepatuhan Terapi Rumatan Metadon.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Narkotik Nasional (2013). Pendampingan Pascarehabilitasi di PTRM Bogor Timur. Diakses dari <http://www.bnn.go.id/read/berita/10867/blog-single.html>.
- Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan (2007). Modul dan Kurikulum Pelatihan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM). Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kirakoya F (2013). Voluntary HIV testing and risk sexual behaviour among health care workers: a survey in rural and urban Burkina Faso. *BMC Public Healt*. 13:540.
- Frances M, Shaver (2005). Sex Workers Research, Metodological and Ethical Challanges. *Journal of Interpersonal Violence*. 20(2):296- 319.
- Janz NK, Becker MH (1984). The Health Belief Models: A dekade Letter. *Health Education Quartely*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). Laporan Triwulan Situasi Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan 30 September 2010. Jakarta.
- _____. (2014). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Gambaran umum penyalahgunaan narkoba di Indonesia. Jakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS (KPA). (2015). Kondisi HIV & AIDS di Jawa Tengah.
- Mabachi MN (2008). HIV/AIDS in Africa a Discursive Perspective. Unpublished Master's Thesis. Kansas: University of Kansas USA.
- Murti B (2013). Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Risnawati AD (2013). Pengaruh Karakteristik Terhadap Terbentuknya Perilaku Peserta Terapi Rumatan Metadon (TRM) di Klinik Rumatan Metadon Puskesmas Manahan Surakarta.
- Rodiyah K (2011). Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Terapi Rumatan Metadon pada Pengguna Napza Suntik (Penasun) (Studi di Puskesmas Manahan Kota Surakarta Tahun 2011).
- Safri FM, Sukartini T, Ulfiana E (2013). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Minum Obat Pasien TB Baru Berdasarkan Health Belief Models di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulsari, Kabupaten Jem-

ber. Jurnal Universitas Airlangga: 1-10.

Spire B, Lucas GM, Carrieri MP (2007). Adherence to HIV treatment among IDUs and the role of opioid substitution treatment (OST). *International Journal of Drug Policy* 18:262–270.

Wang Y (2011). Factors Associated with Utilization of a Free HIV VCT Clinic by Female Sex Workers in Jinan City, Northern China. *Aid Behaviour*. 15:702-71.